



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Nivel de apoyo social percibido en la familia por la
adolescente embarazada usuaria de un Hospital
General de Lima Metropolitana 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Adeliz ALVA SALINAS

ASESOR

Luzmila Vilma FIGUEROA AMES

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Alva A. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



57
2
2012

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los veintisiete días del mes de junio del año dos mil dieciséis y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada: **"NIVEL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LA FAMILIA POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA USUARIA DE UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA METROPOLITANA 2015"**, sustentada por el Bachiller en Enfermería:

ADELIZ ALVA SALINAS

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

15 (QUINCE)

Lo que se da fe:

DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE
Presidenta

DRA. MARTHA N. VERA MENDOZA
Miembro

LIC. CARMEN DEL CARMEN RAMOS
Miembro

MG. LUZMILA V. FIGUEROA AMES
Asesor (a)



MCA

Agradecimiento a:

A Dios por guiar mis pasos

A mi familia por ser mi impulso en mí día a día

*A mi asesora Mg. Luzmila Figueroa
por su gran consideración hacia mi
persona y a la licenciada Guisella
Mescua por su apoyo incondicional.*

INDICE

| | |
|--------------------|------|
| Índice de gráficos | vi |
| Resumen | vii |
| Summary | viii |
| Presentación | ix |

CAPITULO I: EL PROBLEMA

| | |
|---|----|
| 1.1 Planeamiento del problema, delimitación y formulación | 11 |
| 1.2 Formulación de objetivos | 14 |
| 1.2.1 Objetivo general | 14 |
| 1.2.2 Objetivo específico | 14 |
| 1.3 Justificación de la investigación | 15 |

CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

| | |
|---|----|
| 2.1 MARCO TEORICO | 17 |
| 2.1.1 Antecedentes del estudio | 17 |
| 2.1.2 Base teórica conceptual | 19 |
| 2.1.2.1 Generalidades sobre el embarazo en la adolescencia | 19 |
| 2.1.2.2 La familia como fuente de apoyo social en el embarazo adolescente | 23 |
| 2.1.2.2.1 Bases conceptuales del apoyo social percibido | 23 |
| 2.1.2.2.1.1 Tipos de apoyo social percibido | 24 |
| Apoyo emocional | 24 |
| Apoyo instrumental | 26 |
| Apoyo informacional | 27 |
| 2.1.2.2.1.2 Fuentes del apoyo social | 28 |
| 2.1.2.2.2 Familia y la adolescente embarazada | 30 |
| 2.1.3 Definición operacional de términos | 32 |
| 2.1.4 Hipótesis | 33 |
| 2.2 DISEÑO METODOLOGICO | 33 |
| 2.2.1 Tipo de investigación | 33 |
| 2.2.2 Población | 33 |
| 2.2.3 Muestra | 34 |
| 2.2.4 Criterios de inclusión | 34 |
| 2.2.5 Criterios de exclusión | 34 |
| 2.2.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 34 |
| 2.2.7 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos | 35 |
| 2.2.8 Validez y confiabilidad | 36 |
| 2.2.9 Consideraciones éticas | 38 |

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

| | |
|-----------------------|----|
| 3.1 Resultados | 39 |
| 3.1.1 Datos generales | 39 |

| | |
|--|----|
| 3.1.2 Datos específicos | 40 |
| 3.2 Discusión | 43 |
| CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 4.1 Conclusiones | 48 |
| 4.2 Recomendaciones | 49 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 50 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| GRAFICO N° | | Pág. |
|------------|--|------|
| 1 | Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015. | 40 |
| 2 | Nivel de apoyo social percibido en la familia en la dimensión afectiva por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015. | 41 |
| 3 | Nivel de apoyo social percibido en la familia en la dimensión instrumental por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015. | 42 |
| 4 | Nivel de apoyo social percibido en la familia en la dimensión informacional por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015. | 43 |

RESUMEN

La presente investigación tiene como título: “Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015”. El objetivo estuvo orientado a determinar el nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada. La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, de corte transversal y descriptivo, la muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que tuvo como base al cuestionario de Moss. Resultados: En relación al nivel de apoyo social percibido, se halló que la mayor proporción de adolescentes 13 (43.3%) perciben en su entorno un nivel medio de apoyo social y 8 (26.7%) un nivel bajo de apoyo social, no deja de ser importante que el 9 (30%) de adolescentes perciben un nivel de apoyo alto. La investigación tiene como conclusión que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un nivel medio de apoyo social percibido en la familia, el cual comprende el apoyo afectivo, instrumental e informacional.

Palabras claves: Apoyo social, familia, adolescente embarazada.

SUMMARY

This research is titled: "Level of perceived social support in the family for pregnant adolescents user of a General Hospital of Lima 2015". The goal was aimed at determining the level of perceived social support in the family for pregnant adolescents. Research is quantitative, application level, transverse and descriptive, the sample that worked consisted of 30 pregnant teenagers. The data collection technique was the survey and the instrument was the questionnaire was based on questionnaire Moss. Results: Regarding the level of social support, it was found that the highest proportion of adolescents 13 (43.3%) perceive their environment a medium level of social support and 8 (26.7%) a low level of social support, no longer important that 9 (30%) of adolescents perceive a high level of support. The research is finding that most pregnant teenagers have an average level of perceived social support in the family, which comprises emotional, instrumental and informational support.

Keywords: social support, family, teen pregnant.

PRESENTACION

El embarazo adolescente se ha tornado en un problema de salud pública; la población adolescente constituye la sexta parte del total de la población mundial¹ y son 16 millones de adolescentes mujeres que tienen entre 15 a 19 años de edad² de las cuales 3 millones de mujeres jóvenes se someten a abortos peligrosos³.

El embarazo adolescente tiene repercusiones psicológicas y sociales; esta condición afecta a las adolescentes debido a que generalmente son madres solteras; por lo tanto, no cuentan con apoyo económico en el medio familiar y social, ocasionando muchas veces la deserción escolar. Además de ser discriminadas y ser consideradas una vergüenza social⁵

Las investigaciones relacionadas a las adolescentes han incidido mucho en el aspecto biológico, siendo muy escaso los estudios a nivel social por ello se desarrolló la investigación “Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015”

Este informe de investigación está organizado en 4 capítulos: Capítulo I. El problema, comprende el planteamiento del problema, delimitación y formulación, objetivos, justificación de la investigación. El capítulo II. Bases teóricas y Metodológicas, contiene las bases teóricas, los antecedentes del estudio y definición operacional de términos. En cuanto a la metodología se exponen el tipo de investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumento de recolección de datos, proceso de recolección y análisis estadísticos de los datos, validez y confiabilidad y consideraciones éticas. El capítulo III. Resultados y discusión. Capítulo IV. Conclusiones y recomendaciones, y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I:

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACION Y FORMULACION

Según el Departamento de Asuntos económicos y sociales de la secretaría de las Naciones Unidas 2014, la población adolescente ha crecido rápidamente en las últimas décadas. En la actualidad, los 1.200 millones de personas pertenecientes a este grupo de edad representan la sexta parte del total de la población mundial¹.

Según la Organización Mundial de la Salud 2014, unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Además, cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos².

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, pese al importante declive de la fertilidad global, la maternidad entre las adolescentes descendió, aunque los niveles se mantienen relativamente elevados (entre 50 y 100 nacimientos por año por cada 1.000 mujeres de edades comprendidas entre 15 y 19 años). El descenso en las cifras de la maternidad entre las adolescentes se ha asociado al aumento de la matriculación escolar y de la edad para contraer matrimonio, entre otros factores¹.

MINSA 2014, En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5% son madres y el 3.5% están gestando por primera vez³.

Según el ENDES 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de

maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente)⁶.

El embarazo en la adolescencia trae muchas consecuencias consigo debido a que generalmente son madres solteras, de hogares disfuncionales y sin apoyo social ni económico; esta condición afecta a las adolescentes porque la mayoría ven limitado sus proyectos de vida, ya que generalmente se ven obligadas a abandonar sus estudios, hecho que lleva a menor oportunidad laboral y por ende, disminución en los ingresos económicos lo que afecta su calidad de vida y la del hijo por nacer⁴.

En cuanto a consecuencias del embarazo, se identifica que, a nivel social, las adolescentes embarazadas sufren discriminación y vergüenza social⁵.

Según Delia Chevéz, la familia constituye la principal red de apoyo para las adolescentes en esta etapa de vida, donde tienen que afrontar la maternidad. Al principio no es nada fácil, pues los padres, se sienten molestos y decepcionados, porque su hija traicionó la confianza que ellos les brindaron; sin embargo el nuevo ser trae consigo muchas esperanzas, y este juego de emociones hace que la familia termine ayudando a la madre adolescente en algunos casos⁷.

Mariana Calesso Moreira, en el año 2008, realizó un estudio: Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada; obtuvo una significativa correspondencia entre los sentimientos expresados acerca del embarazo y la relación que las

adolescentes tenían con sus padres. Las participantes que tenían una relación conflictiva con los padres presentan más dificultades en aceptar el embarazo que aquellas que viven una relación satisfactoria con las figuras parentales⁸.

E. Bensaja, A. García, L. Neiva, et. al, en el año 2012, realizaron un estudio: Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. Obtuvieron que los datos obtenidos revelan que el grupo con experiencia de embarazo reportó una menor satisfacción con sus relaciones familiares: se sentían menos seguros con su familia y menos apoyado por esta. Además, afirmaron que había menos respeto mutuo entre los diferentes miembros de la familia. Se observa, entonces, que el grupo con experiencia de embarazo tendió a evaluar a su familia de forma menos positiva que el grupo que no pasó por esta experiencia⁹.

Finalmente como se puede apreciar en los datos anteriores, un país en vías de desarrollo, como el Perú, tiene muchos problemas, entre ellos uno de los que más destaca es la gestación adolescente, ya que en la actualidad las cifras son elevadas según lo señalado anteriormente.

Cada año numerosas adolescentes inician una gestación, contribuyendo así a incrementar los riesgos de morbilidad y mortalidad materno-infantil del país; y el consecuente impacto psicosocial del embarazo. Muchas familias no están de acuerdo con el embarazo de sus hijas, debido a ello se desligan de la responsabilidad paterna, produciendo problemas psicológicos y socioeconómicos en la adolescente gestante y posteriormente en el recién nacido.

También los estudios revelan una percepción poco favorable en cuanto al apoyo familiar hacia la adolescente embarazada, trayendo como consecuencia el rechazo al embarazo. Siendo una de las

inquietudes por estudiar el apoyo social percibido por la adolescente embarazada en cuanto al apoyo familiar recibido.

Ante ello se formulan las siguientes interrogantes: ¿Cómo apoya la familia a la adolescente durante el embarazo?, ¿El apoyo que brinda la familia cubre todas las necesidades de la adolescente embarazada?, ¿Quién del grupo familiar apoya más a la adolescente embarazada?, ¿Cuál es el apoyo que tiene la adolescente embarazada de su círculo social?

Por tanto se formula el siguiente problema a investigar:

¿Cuál es el nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana en el año 2015?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

- Determinar el nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015.

1.2.2 Objetivo Específico:

- Identificar el nivel de apoyo social percibido en la familia en la dimensión afectiva por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015.
- Identificar el nivel de apoyo social percibido en la familia en la dimensión instrumental por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015.

- Identificar el nivel de apoyo social percibido en la familia en la dimensión informacional por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015.

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, las estadísticas muestran porcentajes considerables en cuanto al embarazo adolescente descrito anteriormente predominando en los sectores donde la pobreza es mayor. En cuanto al apoyo social percibido por la adolescente embarazada es importante que sea favorable ya que muchos embarazos son no deseados y si no cuentan con el apoyo familiar se hace más difícil aceptar el embarazo trayendo consigo una maternidad no saludable o en otros casos el aborto.

Además se ha constatado que si la adolescente embarazada recibe apoyo afectivo de parte de su familia o de sus seres queridos; recibe buen trato en sus controles prenatales; recibe la información necesaria para el desarrollo de su embarazo y si se le brinda información sobre experiencias positivas vividas en su misma condición, todo ello la ayudará a enfrentar mejor el embarazo.

Sin embargo, según estudios revelan el menor apoyo afectivo hacia la adolescente embarazada comparado a la adolescente no embarazada que recibe apoyo; el embarazo es una condición que limita a la adolescente en su desarrollo integral y necesita el apoyo tanto familiar como de la sociedad, sin embargo, muchas veces la adolescente en vez de recibir apoyo son discriminadas por su condición de embarazo, afectándola en su desarrollo psicosocial por consecuencia en el desarrollo del recién nacido y contribuyendo a la mortalidad materno perinatal.

Por todo lo mencionado anteriormente se puede aseverar que el apoyo social es un factor protector hacia una maternidad saludable y en consecuencia protector para el niño por nacer, disminuyendo así los abortos clandestinos, el rechazo al embarazo, la falta del rol maternal, entre otros.

Según estudios la familia ha sido considerada como el primer apoyo emocional e instrumental hacia la adolescente embarazada, por ello se debe de tener en consideración a la familia como fuente primaria de apoyo, de esta manera basar los cuidados hacia la familia e intervenir en la adolescente embarazada positivamente y por consiguiente contribuir al buen desarrollo del embarazo.

Esta investigación se convierte en un gran aporte para la salud pública, cuyo interés es crear una estrategia de salud hacia el embarazo adolescente que tendrá como fin el cuidado de la adolescente embarazada y del niño por nacer mediante una intervención familiar y no individual. Siendo los establecimientos de salud quienes ofertan los servicios maternos infantiles donde deben enfocarse a la atención prenatal de la adolescente embarazada en compañía familiar, ya que la familia es considerada un apoyo primario, beneficiándose así a la salud de la adolescente embarazada y del niño por nacer.

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLOGICAS

2.1. MARCO TEORICO:

2.1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Al realizar la revisión de antecedentes, se encontrarán estudios relacionados a la investigación, los cuales fueron desarrollados en el ámbito internacional y nacional. A continuación se reportan los estudios en el ámbito internacional:

Kelvin Cedeño y Kerly García, en el año 2013, en Ecuador, realizaron el estudio “El embarazo precoz en las estudiantes del Colegio Nacional de Portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida”; estudio analítico investigativo de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 185 embarazadas. Siendo una de las conclusiones que el ambiente familiar donde viven las adolescentes embarazadas son hostiles los cuales no es apropiado para la adolescente ni para el niño por nacer¹⁰.

Juan Contreras, en el año 2011 realizó un estudio en Colombia, “Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta”; estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, siendo la población todas las gestantes adolescentes que se atendieron el parto en entre enero del 2008 y julio del 2009. Las conclusiones muestran que las gestantes reciben apoyo económico de la familia ya que la mayoría convive con su familia y no con la pareja¹¹.

Andrés Salazar, María Acosta, et. al; en el año 2008, en Colombia relizaron el estudio, “Consecuencias del embarazo adolescente en el

estado civil de la madre joven”; estudio de tipo transversal retrospectivo descriptivo en el cual se entrevistaron 15 mujeres que fueron madres adolescentes en hospitales de Bogotá y externas. Obteniendo como conclusiones que el madresolterismo predomina en los estratos bajos, mientras que en los estratos económicos medios y altos, tienden más a la unión²².

Ángela Sánchez Trejo, en el año 2005, en México realizó el estudio, “Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca”; estudio de diseño descriptivo, enfoque cuantitativo de tipo transversal, la muestra de estudio estuvo constituida por 51 adolescentes embarazadas, obteniendo como conclusión que la mayoría de las adolescente embarazadas que vivían con la familia o en convivencia con la pareja, enfrentaban como preocupación principal la situación económica¹².

María Inés Sánchez Ceron, en el año 2005 realizó un estudio en México, “Madres adolescentes: una problemática socio – familiar”; un estudio de tipo cualitativo, método descriptivo. El muestreo utilizado fue no probabilístico, eligiéndose a 30 adolescentes embarazadas que resolvieron su embarazo entre julio - setiembre del 2005, se utilizó la técnica de observación y entrevista, donde obtuvieron que una de las consecuencias de la maternidad adolescente son los problemas en la familia, que se manifiestan mediante situaciones de dependencia económica, ruptura de relaciones familiares, hacinamiento en la vivienda, confusión de roles y pobreza¹³.

En el Perú:

Delia Chevéz, en el año 2012 realizó un estudio en Lambayeque, “Cuidado de la familia al binomio madre adolescente-recién nacido”; estudio de tipo cualitativo mediante el metodo estudio de caso. La

población estudiada estuvo conformada por 7 adolescentes embarazadas, donde obtuvo que el cuidado que brindaba la familia era de desvelo y preocupación tanto para la madre adolescente como para el recién nacido y que los cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen la simbiosis madre adolescente – recién nacido⁷

2.1.2. BASE TEORICA

2.1.2.1 GENERALIDADES SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es el periodo entre los 10 a 19 años de edad. A su vez, en esta etapa se distinguen dos tramos: precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). Algunos autores identifican tres etapas: adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años)¹⁴; sin embargo el Ministerio de Salud peruano mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 agosto del 2009 ha modificado dicho rango de edades, actualmente fluctúa entre los 12 y 17 años 12 meses y 29 días¹⁵, con la finalidad de estar acorde con las edades del marco normativo del código penal de niños y adolescente. La adolescencia se caracteriza por cambios físicos que se correlacionan con cambios psicológicos y sociales que conducirán a la madurez intelectual y social¹⁴.

Erikson, propone una teoría del desarrollo del adolescente basada en la existencia de una serie de estadios y que comprende una tarea central expresada bajo forma de conflicto entre dos extremos. La tarea está determinada, por una parte por los cambios biológicos como la pubertad y la otra por las exigencias del entorno. Además, para Erikson la identidad se va formando a través de etapas, siendo en la adolescencia puesta en cuestión¹⁶.

El adolescente se pregunta generalmente, ¿quién soy yo?, a pesar que el adolescente tiene desarrollado una concepción de sí misma, ésta es puesta en cuestión debido a cambios sexuales en la pubertad y de las nuevas capacidades intelectuales y físicas que caracterizan a esta etapa¹⁶.

Además, las exigencias sociales que provienen de los padres/madres, de la escuela, de la sociedad en general, evolucionan considerablemente, esperándose mayor autonomía y mayor sentido y responsabilidad personal por parte del adolescente. Estos cambios físicos, intelectuales y sociales generan una crisis de identidad en la adolescente. A la vez existen mayores casos de embarazos en las adolescentes con problemas de identidad, siendo inmaduras emocionalmente e incapaces de asumir su papel de maternidad. Reforzado dicha información por Damaris Carpio que sostiene que la adolescente no está preparada psíquicamente y no desean tener el hijo¹⁷.

La OMS (1995) considera el embarazo en la adolescencia como un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países. Siendo la adolescente embarazada la persona que tiene entre los 12 a 17 años de edad que se encuentra en periodo de gestación, teniendo complicaciones somáticas y psicosociales tanto para la adolescente como para el hijo¹¹.

Las complicaciones somáticas son relacionadas con la morbilidad materna fetal, siendo la desnutrición materna un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque es solo un factor influyente. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas como complicaciones comunes entre gestantes adolescentes¹⁸.

Javier Macías y Elder Murillo en Ecuador (2011), en su estudio “Embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden a la consulta de gineco-obstetricia del Centro Materno Infantil de Andrés de viera”; obtuvo que dentro de las complicaciones del embarazo adolescente, se observa a la anemia como la complicación con mayor porcentaje, seguido de las infecciones urinarias, preeclampsia, hemorragia, y otras complicaciones como la depresión materna post-parto¹⁹.

Esta etapa de la vida se asocia con factores relacionados con bajo nivel socioeconómico, inestabilidad de la familia e influencia de los compañeros en la iniciación de la vida sexual activa; hay poco control prenatal y las adolescentes embarazadas son primigestas solteras²⁰.

El embarazo temprano ocurre en todos los estratos sociales pero predomina en los sectores de menor nivel socioeconómico, y en los países en desarrollo, siendo mayores las tasas de embarazos adolescentes en la población más pobre y con bajo nivel educativo comparado a la población con mayor nivel económico²¹.

Hallazgos que fue contrastado con Andrés Salazar, María Acosta, et. Al; en el año 2008 en Colombia en su estudio: “Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven”. Al respecto se señala como efectos: uniones a corto plazo y a largo plazo, predominando el madresolterismo en los estratos bajos. De ello deriva la relación de los estratos socioeconómicos con el embarazo y el estado civil ya que en la mayoría de las mujeres de estratos bajos la incidencia de soltería es mayor, a diferencia de las mujeres de estrato socioeconómico medio alto y alto, pues éstas tienden más a la unión²².

El embarazo en las adolescentes también tienen repercusiones psicológicas, las adolescentes embarazadas tienen problemas ante la

aceptación del embarazo, y ante la identidad materna siendo factores importantes para el desarrollo del embarazo.

Al respecto José Amar y Bertha Hernández, afirman que las características en las dimensiones del auto concepto de adolescentes embarazadas indican una tendencia baja y promedio, pero con predominio de la baja en la mayoría de ellas. Esto puede asociarse a las vivencias que como adolescentes tienen que enfrentar: construir su identidad, presentar conductas adecuadas frente a sus padres y pares, mostrarse físicamente aceptables, entre otras, y sumando a ello el embarazo²³.

Además las nuevas dificultades y experiencias que les toca vivir (como afrontar solas el papel de madres sin una pareja a su lado que las apoye afectiva y económicamente, ser rechazadas por sus familias o señaladas y el retrasar sus planes para un futuro) constituyen los conflictos más frecuentes que aparecen con el embarazo en la adolescencia. La adolescente se ve obligada a asumir en soledad todos los problemas que acarrea el embarazo, por pertenecer a un nivel socioeconómico bajo y no tener un trabajo para afrontar su difícil situación, ni un compañero que la apoye económicamente para hacerse cargo de los gastos que implica la crianza de su hijo y su auto sostenimiento, situación que acrecienta su ansiedad e inseguridad²³.

Todo esto significa que aunque el embarazo sea deseado o conscientemente aceptado, las adolescentes de alguna manera lo rechazan y al mismo tiempo lo aceptan, lo cual se ve reflejado en su auto concepto.

A todo lo anterior se suma el rechazo de la sociedad siendo las razones las que tienen que ver con las cuestiones morales y religiosas, por las

cuales muchas personas consideran inadecuada las relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio²⁴.

2.1.2.2 LA FAMILIA COMO FUENTE DE APOYO SOCIAL EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

2.1.2.2.1 BASES CONCEPTUALES DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO

En los últimos años se dio un creciente interés sobre redes de apoyo, apoyo social, recursos del entorno, entre otros. Estos términos se han referido tanto a recursos que se le proporcionan al individuo desde centros institucionales como a los que surgen de las relaciones sociales. Los recursos que se proporcionan desde centros institucionales son denominados redes de apoyo formales. Sin embargo la atención de los investigadores se basó en las redes de apoyo informales que engloban a todas las relaciones que se dan en el entorno del sujeto (amigos, familia, compañeros de trabajo, entre otros) y que son fuentes de apoyo más básico y tradicional²⁵.

Durante los años 70, comienza un gran interés sobre el tema apoyo social proveniente de estas redes de apoyo informal y su relación con la salud. Cassel (1976) y Coob (1979), resaltaron la importancia de las relaciones sociales para el bienestar de los individuos, estableciendo asociaciones entre problemas psicológicos y psiquiátricos con factores como el estatus marital y la desintegración social, en el sentido de que tales problemas se acompañan de falta de vínculos o apoyos sociales adecuados²⁵.

Para Caplan (1974), un sistema de apoyo implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona (efectos protectores) ²⁶:

- Al promover el dominio emocional,
- Al proporcionar orientación y consejo,
- Al proveer de ayuda y recursos materiales,
- Y al proporcionar feed-back acerca de la propia identidad y desempeño.

Por otro lado, Lin (1986) define al apoyo social como el conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis²⁶.

2.1.2.2.1.1 TIPOS DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Las concepciones antes mencionadas incluyen los cuatro tipos de apoyo social que a continuación se explican, estos tipos se derivan de tales concepciones. Todos estos tipos han de ser considerados como formas potenciales de apoyo y su capacidad para tener influencia en la salud ha de ser considerada de manera empírica. La importancia de un tipo u otro dependerá en cada caso de la relevancia de la fuente de apoyo para la adolescente embarazada y del problema concreto que requiera tal apoyo²⁶.

APOYO EMOCIONAL

Representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona. Este comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. La familia es la instancia donde la adolescente embarazada siente mayor apoyo afectivo, siendo la pareja en segundo lugar en brindar apoyo emocional, ya que muchos de los

embarazos son no planificados, resultado de una atracción mutua conllevando a los embarazos no deseados²⁶.

Estudios revelan que las adolescentes sienten más compromiso emocional en el acto coital que los jóvenes, dejando en claro el poco compromiso afectivo por parte de la pareja. Por ello las adolescente embarazadas reciben apoyo de alguien de la familia tales como: motivarlas a llevar control prenatal, transporte, acompañamiento a cita, cuidar hijos y dar apoyo emocional²⁷.

Por lo anterior descrito podemos observar que la familia es un factor protector para la adolescente embarazada debido a que la pareja se desliga de sus responsabilidades.

Otra investigación sostiene que en la adolescencia hay sentimientos negativos que las jóvenes vivencian frente a ciertas condiciones familiares. De este modo, más allá de la disfuncionalidad familiar, la interpretación de indiferencia y abandono parental, así como el sentimiento de soledad y vacío que experimenta la joven, se develan como claves en la adopción y mantención de comportamientos de riesgo para la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. Convirtiéndose la familia en un factor negativo²⁸.

Por lo tanto la familia puede ser un factor protector o un factor negativo para la adolescente embarazada, esto dependerá del afecto que tenga hacia la adolescente y contribuirá positivamente en el desarrollo del embarazo si el apoyo recibido es positivo.

En cuanto a las teorías enfermeros hacia la adolescente embarazada, encontramos a dos teoristas; Ramona Mercer y Marlene Montes. Se

habla de la búsqueda de la identidad materna y del amor como esencia de la vida respectivamente.

El amor por parte de la familia o los seres queridos de la adolescente embarazada debe estar presente, de esta manera la adolescente podrá enfrentar mejor los diferentes cambios que va sufriendo como las dificultades de adaptación al ambiente físico, psicológico y socio-cultural. Tanto el amor, educación, amparo y solidaridad, como en la función solidaria y de protección, se da la importancia del apoyo en el ámbito emocional-afectivo, considerándose factores protectores.

El amor de madre depende en mucho estilo de apego que haya desarrollado a través de su existencia, lo cual repercutirá de igual manera en la seguridad que le transmita a su hijo al momento de nacer y durante los años posteriores. Desde los primeros meses de vida y durante toda la existencia del ser humano, la presencia o ausencia de un adulto responsable que entregue afecto es una variable clave que determina la seguridad del individuo.

APOYO INSTRUMENTAL

También llamado tangible o material, hace referencia a la posibilidad de poder disponer de ayuda directa. Se emiten conductas instrumentales cuando se ayuda a quien lo necesita directamente; se cuida de alguien como por ejemplo prestar dinero o ayudar en tareas de la casa²⁶.

Las adolescentes embarazadas reciben ayuda generalmente del personal de salud en cuanto al desarrollo del embarazo llevando sus controles médicos.

La pobreza es un factor negativo relacionado a la falta de dinero para la consulta médica. Siendo los proveedores de salud o trabajadores sociales las personas de quienes más reciben apoyo las adolescentes embarazadas para pago de la consulta y reciben información para cuidarse²⁹.

APOYO INFORMACIONAL

El "apoyo informativo" consiste en la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo²⁶.

Asimismo Coob (1976) refiere que los beneficios del apoyo social se derivan de la información que se ofrecen a los individuos respecto de que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social²⁶.

Las investigaciones revelan poco apoyo informativo a las adolescentes sobre la sexualidad siendo un factor para el embarazo. Además de las posturas moralistas y represivas sobre la sexualidad que generan practicas clandestinas cargadas de terror y culpabilidad que, en muchos casos, empujan a las adolescentes a la experiencia del aborto inducido según Maribel Soto (2005)³⁰.

Las informaciones en los hogares sobre sexualidad muchas veces son limitadas, ya que son consideradas tabúes para los padres por ende la adolescente siente temor al pedir un consejo o realizar preguntas llevándolas a realizarse un aborto clandestino.

Un estudio realizado en el Estado de México refiere que existen diferencias en los patrones de búsqueda de ayuda prenatal: las mujeres

embarazadas que obtuvieron ayuda de sus redes sociales consultaron a un médico 3,3 veces más que los que no contaban con una red social. Por otro lado, existe una investigación que afirma que las mujeres que están insertas en redes sociales, donde la mayor parte de sus miembros pertenecen a su familia inmediata o parientes, realizan menos cuidados prenatales. Las conclusiones apoyan la hipótesis de que las redes sociales tienen una influencia significativa sobre la utilización de los servicios prenatales (St Clair Et. Al., 1989)³¹

Muchas adolescentes no cuentan con controles prenatales, ya que su círculo social habitual es su familia y no son motivadas a llevar sus controles prenatales, muy por el contrario cuando se cuenta con un círculo social más amplio.

2.1.2.2.1.2 FUENTES DEL APOYO SOCIAL

Las fuentes de apoyo social pueden ser muchas. Los autores, en un intento de sistematización, han propuesto diferentes clasificaciones y relaciones de fuentes. House (1981) propone una relación de nueve fuentes de apoyo social: esposo/a o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales²⁶.

El adolescente está inmerso en un continuo cambio, en su día a día todo a su alrededor va modificándose y siente la necesidad de cuestionarse porque ese cambio y en qué lugar se puede posicionar él/ella dentro de este mundo. Para solventar esas dudas y ese sentimiento de fragilidad, el joven, se apoya en sus iguales, ya que son personas que están pasando por su misma situación³².

Así autores establecen tres razones fundamentales por la que es tan importante la amistad para ellos. La primera, es porque se produce una desvinculación de los padres. Ahora necesitan distanciarse de ellos, para poder descubrir por sí mismo quienes son ellos, que quieren en la vida. Al no tener que poder recurrir a los padres, necesitan de otra figura con la que compartir sus problemas, que le comprenda y con la que se pueda identificar. Y por último, por motivos intelectuales con las que puedan debatir temas que les interesen y manifestar su opinión abiertamente. Estas experiencias compartidas con los amigos es de suma importancia para la adolescente, ya que muchas veces al no ser escuchadas en casa ni comprendidas, buscan un apoyo y el más cercano e influyente es la amistad, aunque muchas veces sus influencias son malas y en vez de ser apoyo se convierte en iniciador de una mala acción³².

Muchos embarazos adolescentes se dan por una mala experiencia que son vistas con buenos ojos por las adolescentes que muchas veces son influenciadas por sus amistades. Además cuando la adolescente se encuentra en periodo de gestación, los amigos al enterarse, muchas veces se olvidan de la amistad que tenían con la adolescente embarazada, teniéndola apartada de ese círculo a la que ella pertenecía y aislada como no participe del grupo.

Además cuando la adolescente tiene total certeza de su embarazo acude en primera instancia a la pareja para comunicarle y conversar del tema, a la madre y amigos en menor porcentaje. Para hacer frente a las exigencias del embarazo, nacimiento y crianza del hijo las adolescentes se sienten apoyadas. Este apoyo social pareciera ser una combinación del tipo emocional e instrumental en la mayoría de los casos, ya que la pareja y familia son los referidos como principales fuentes de apoyo, los pares y/o amigos pierden importancia en esta etapa como red de apoyo

social. Además, las adolescentes le asignan a su madre un rol instrumental por la ayuda que le otorgará a futuro en la crianza del hijo³².

Entre los estudios que tratan el tema de las redes sociales de apoyo durante el periodo prenatal cabe mencionar una investigación del College of Nursing de la Universidad de Arizona que describe las percepciones de las puérperas adolescentes acerca las características de su red social y de su experiencia en la obtención de ayuda durante su embarazo. Se menciona un mayor apoyo por parte de la familia (la madre en primer término y la pareja en segundo término) y los amigos, sobre todo en lo concerniente a la ayuda emocional y financiera (May KM, 1992)³².

Investigaciones también revelan que las adolescentes embarazadas que cuentan con el apoyo familiar tienen más controles prenatales que las adolescentes que se encuentran solas³³.

2.1.2.2.2 FAMILIA Y LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

La familia es definida como miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

Además, la familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia³⁴.

Se ha considerado a la familia como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo de vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar³⁵.

La familia es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Es uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada, por lo tanto, es uno de los focos de la prevención primordial y primaria³⁶.

De todas las definiciones de familia podemos decir que la familia es el medio donde la adolescente embarazada en primer lugar debe contar con el apoyo tanto económico como afectivo. Al respecto el MINSA considera que uno de los lugares donde se debe realizar las acciones de promoción de la salud de las adolescentes es la familia; que es la primera instancia llamada a contener, apoyar y promover la salud de sus miembros y desde la cual se debe fortalecer la construcción de entornos saludables para la adolescente.

La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes. Casi siempre detrás de un embarazo hay un problema familiar que se debe resolver y es necesario asumir la responsabilidad de todos antes de culpar a la adolescente³⁷. Por ello la familia es responsable de la educación y formación de la adolescente y por lo tanto debe ayudar a afrontar las dificultades que se presenten.

Según investigaciones la familia es el primer apoyo a la adolescente embarazada, seguido de la pareja y en tercer lugar de los amigos. Pero antes de ser aceptada el embarazo adolescente, la familia pasa por procesos y culmina aceptando mediante la resignación en la mayoría de los casos.

Al respecto E. Arcos, J. Cortés, A. Olivo, et. al.; señalan que para la familia el embarazo de la adolescente se constituye en un suceso imprevisto, la primera expresión de los padres es el enojo, seguido de la

resignación, tranquilidad y alegría por la condición que presentaba la hija³⁸.

Además según L. Fernanda, C. Vargas y Y. Osorio, es de gran importancia tener el respaldo y la aceptación por parte de la familia, ya que esto ayuda a que la situación no sea tan difícil y se logre el adecuado desarrollo durante su etapa de gestación, y su nuevo rol como madre³⁹.

2.1.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:

- **Adolescente embarazada:** Es la persona que tiene entre los 12 a 17 años de edad que se encuentra en periodo de gestación.
- **Apoyo social percibido:** Conjunto de provisiones afectivas (muestra de amor y afecto, respeto, confianza y compañía incondicional), instrumentales (provisión de una alimentación saludable, indumentaria, apoyo económico y compañía a controles médicos) o informacionales (brindar consejos, brindar información sobre el embarazo y brindar información sobre los riesgos del embarazo), percibidas en la familia en situaciones cotidianas durante el embarazo.
- **Familia:** Miembros del hogar emparentados entre sí, determinado por sangre y matrimonio en el cual vive la adolescente embarazada.

2.1.4 HIPOTESIS:

H₁: El nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana en el año 2015 es bajo.

2.2 DISEÑO METODOLOGICO

2.2.1 TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque la variable es objeto de medición, de nivel aplicativo puesto que toma parte de una realidad para poder ser modificada, de diseño descriptivo, ya que permite presentar la información obtenida tal y como se presenta en la realidad y de corte transversal, porque la recolección de datos se dio en el mismo momento.

2.2.2 POBLACION

El estudio se realizó en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, categoría II-2, correspondiente a la Red de Salud “San Juan de Lurigancho”, perteneciente a la Jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho

La población estuvo conformada por 32 adolescentes embarazadas que demandan consulta externa del servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho con fines de atención.

2.2.3 MUESTRA. MUESTREO

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando a cada adolescente embarazada que acude al servicio de gineco-obstetricia por su atención.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se tomó un nivel de confianza del 95% y con un margen de error de 5% obteniéndose 30 adolescentes embarazadas. (Anexo D)

2.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes que viven en compañía de su familia.
- Adolescentes primigestas que se encuentran en el segundo y tercer trimestre de embarazo.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.

2.2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes con alteraciones mentales.
- Adolescentes cuyo embarazo sea producto de una violación sexual.
- Adolescentes analfabetas.
- Adolescentes con enfermedades sobre agregadas.

2.2.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento la escala Likert; este instrumento tiene como base el cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria; los autores de la validación del cuestionario MOS son: Revilla Ahumada, Luna del Castillo, Bailón Muñoz y Medina Moruno, cuyo objetivo fue medir el apoyo social. El cuestionario está compuesto de 20 ítems. La primera pregunta sobre tamaño de la red social y 19

ítems referidos a cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional/informativo, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Dado que fue validado para otra realidad, se han efectuado algunas adecuaciones en los enunciados y número de ítems, fue modificado a 18 ítems y 5 opciones de escala de frecuencia. El cuestionario modificado consta de una introducción, datos generales, el contenido compuesto de 19 enunciados, una pregunta que es de respuesta libre y 18 ítems, 6 ítems que evalúan el apoyo afectivo, 6 ítems sobre el apoyo instrumental y 6 ítems para medir el apoyo informacional seguido de unas opciones de respuesta en términos de frecuencia; nunca (0), pocas veces (1), algunas veces (2), la mayoría de veces (3) y siempre (4).

2.2.7 PROCESO DE RECOLECCION Y ANALISIS ESTADISTICOS DE LOS DATOS:

Con la finalidad de iniciar la investigación se realizaron los trámites administrativos con el fin obtener la autorización de las diversas instancias del Hospital San Juan de Lurigancho como son: Dirección del hospital, Dirección de Docencia e Investigación y jefatura del servicio de gineco-obstetricia. Obtenida la autorización se procedió a coordinar con el responsable de los consultorios externos de gineco-obstetricia, ya que fue el ámbito en el cual se obtuvo la muestra a estudiar.

La adolescente embarazada fue captada en la unidad de Triage, momento en el cual se revisó las historias clínicas de cada adolescente embarazada para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

Las adolescentes embarazadas que cumplieron con el criterio de inclusión pasaron a un consultorio a fin de garantizar la privacidad. En este lugar se dio a conocer los objetivos de la investigación. Y en aras

de preservar la autonomía se procedió a obtener el consentimiento informado a los padres y a la adolescente. Concluido este momento se dio instrucción para el llenado del cuestionario, se estimó que el tiempo en el cual el cuestionario puede ser respondido es de 20 minutos.

Este proceso tuvo una duración de un mes, a partir del 20 de diciembre al 20 de enero.

Para fines del procesamiento, se elaboró una base de datos donde progresivamente se fue procesando la información obtenida.

Para la presentación de los resultados se utilizaron gráficos y/o tablas, de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la investigación.

2.2.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Una vez adecuado el cuestionario fue objeto de validez y confiabilidad. Para la validez se apeló a juicios de 8 expertos conocedores del área temática y con experiencia de investigación entre ellos, licenciados en enfermería conocedores sobre el embarazo adolescente, un psicólogo y una licenciada en servicio social.

Para la confiabilidad se sometió a la prueba de Kuder Richardson (Ver anexo H).

Para la medición del apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada, se calculó intervalo de medidas, dividiéndolo en tres valores: alto, medio y bajo.

Se consideró puntuaciones a las escalas de medidas: nunca (0), pocas veces (1), algunas veces (2), la mayoría de veces (3) y siempre (4), para lo cual se calculará el puntaje máximo de 72 puntos y el mínimo de 0 puntos. Se dividió en tres rangos, considerándose apoyo social percibido

en la familia alto a los puntajes que son mayor igual que 61, medio <37-61> y bajo al valor menor igual que 37.

VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE APOYO

| Valor en la escala | valor |
|--------------------|--------------------|
| Alto | Mayor igual que 61 |
| Medio | <36-61> |
| Bajo | menor igual que 36 |

Asimismo para determinar el nivel de apoyo afectivo, instrumental e informacional/emocional de la familia hacia la adolescente embarazada se tomó los siguientes valores, respectivamente:

VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE APOYO AFECTIVO

| Valor en la escala | valor |
|--------------------|--------------------|
| Alto | Mayor igual que 22 |
| Medio | <12-22> |
| Bajo | menor igual que 12 |

VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE APOYO INSTRUMENTAL

| Valor en la escala | Valor |
|--------------------|--------------------|
| Alto | Mayor igual que 20 |
| Medio | <10-20> |
| Bajo | menor igual que 10 |

VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE APOYO
INFORMACIONAL/EMOCIONAL

| Valor en la escala | Valor |
|--------------------|--------------------|
| Alto | Mayor igual que 21 |
| Medio | <10-21> |
| Bajo | menor igual que 10 |

2.2.9. CONSIDERACIONES ETICAS:

Durante el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta consideraciones éticas. El principio ético que se privilegió es la autonomía, para ello fue necesario el consentimiento informado tanto del adolescente como de los padres (Ver anexo C).

Asimismo el principio ético de la confidencialidad ya que la información que se obtenga solo será en fin de la investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1 RESULTADOS

3.1.1 DATOS GENERALES

A continuación se exponen los resultados de la investigación efectuada. Se inicia con los datos generales correspondientes a la muestra de estudio que estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas, se prosigue luego con la presentación de los datos correspondientes al nivel de apoyo social percibido según dimensiones en la familia por la adolescente embarazada.

En cuanto a edad se halló que la mayor proporción de las adolescentes embarazadas se ubican entre edades de 16 y 17 años de edad 66.66% (20) sin dejar de mencionar que la tercera parte de las adolescentes embarazadas se encuentra entre 14 y 15 años de edad 33.33% (10). Siendo la edad promedio de las adolescentes embarazadas 15.5 años.

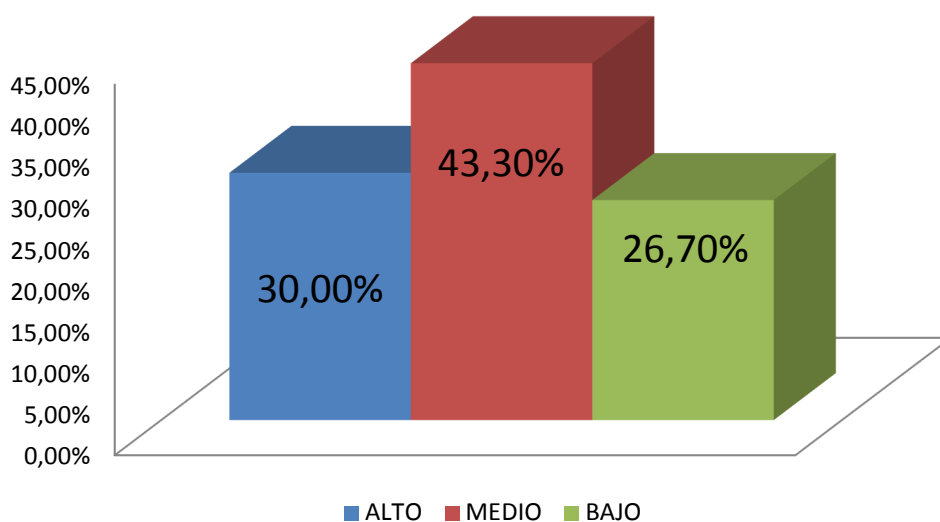
Respecto al grado de instrucción se puede apreciar que las adolescentes embarazadas culminaron el tercero y cuarto año de secundaria 50% (15), mientras que el 33.33% (10) culminó el quinto de secundaria. En cuanto al estado civil se halló que la mayor proporción de adolescentes embarazadas son convivientes 56.66% (17) y que el 43.33% (13) son solteras (ver anexo K).

En cuanto a las personas con quienes vive la adolescente embarazada, la mayoría vive con su pareja 56.66% (17), y el 43.33% (13) vive con algún familiar sea padres, tíos, hermanos (ver anexo L).

3.1.2 DATOS ESPECIFICOS

GRAFICO N°1

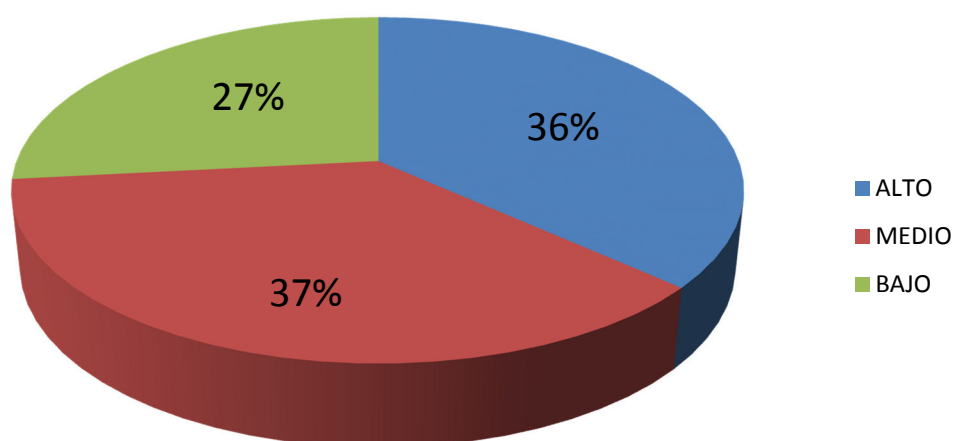
NIVEL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LA FAMILIA POR LA
ADOLESCENTE EMBARAZADA USUARIA DE UN
HOSPITAL GENERAL DE LIMA
METROPOLITANA
2015



Fuente: encuesta realizada a adolescentes embarazadas usuarias de un Hospital General de Lima Metropolitana

En relación al nivel de apoyo social, se halló que la mayor proporción de adolescentes 43.3% (13) perciben en su entorno un nivel medio de apoyo social y 26.7% (8) un nivel bajo de apoyo social, no deja de ser importante que el 30% (9) de adolescentes perciben un nivel de apoyo alto (Ver anexo K).

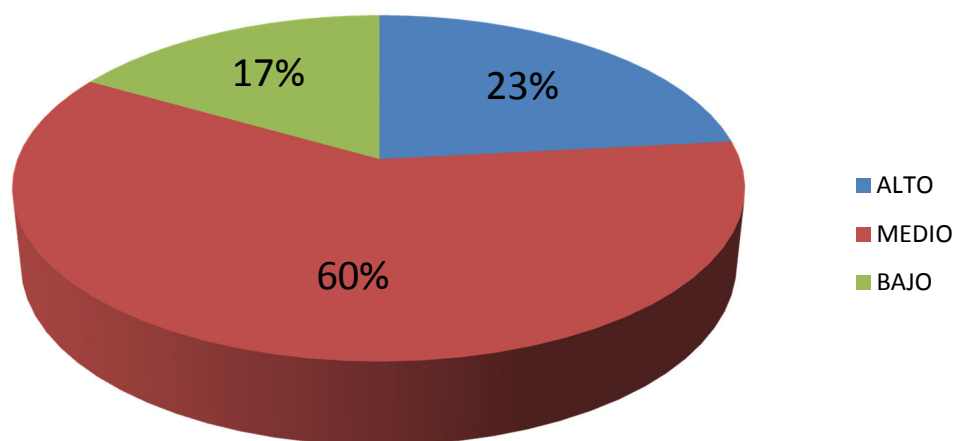
GRAFICO N°2
NIVEL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LA FAMILIA EN LA
DIMENSION AFECTIVA POR LA ADOLESCENTE
EMBARAZADA USUARIA DE UN
HOSPITAL GENERAL DE LIMA
METROPOLITANA
2015



Fuente: encuesta realizada a adolescentes embarazadas usuarias de un Hospital General de Lima Metropolitana

Con respecto a la dimensión afectiva del apoyo social, los resultados muestran que el 37% (11) de las adolescentes embarazadas perciben un nivel medio de apoyo social, proporción que es muy próxima a las adolescentes que percibieron un apoyo alto 36% (11) mientras que el 27% (8) percibe un nivel bajo de apoyo social (Ver anexo K).

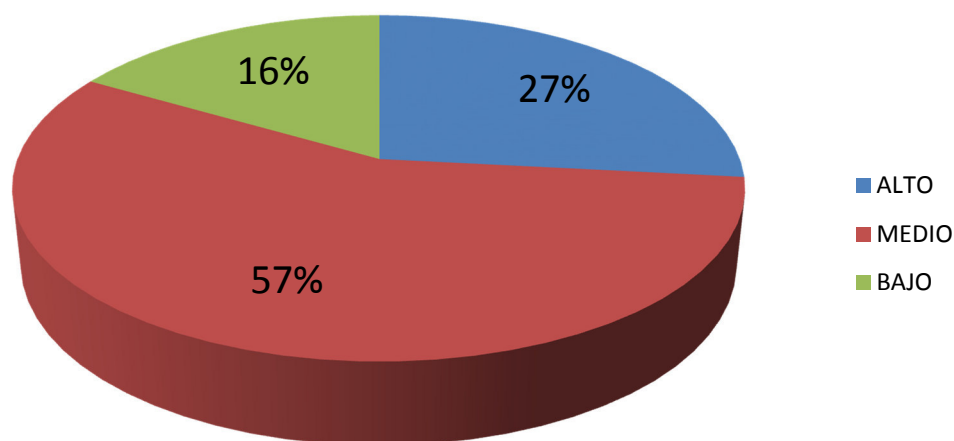
GRAFICO N°3
NIVEL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LA FAMILIA EN LA
DIMENSION INSTRUMENTAL POR LA ADOLESCENTE
EMBARAZADA USUARIA DE UN HOSPITAL
GENERAL DE LIMA METROPOLITANA
2015



Fuente: encuesta realizada a adolescentes embarazadas usuarias de un Hospital General de Lima Metropolitana

En relación a la dimensión instrumental del apoyo social, se aprecia que el 60% (18) de las adolescentes embarazadas perciben un nivel de apoyo social medio mientras que el 17% (5) tienen un bajo apoyo social percibido (Ver anexo K).

GRAFICO N°4
NIVEL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LA FAMILIA EN LA
DIMENSION INFORMACIONAL POR LA ADOLESCENTE
EMBARAZADA USUARIA DE UN HOSPITAL
GENERAL DE LIMA METROPOLITANA
2015



Fuente: encuesta realizada a adolescentes embarazadas usuarias de un Hospital General de Lima Metropolitana

En relación a la dimensión informacional del apoyo social, se aprecia que la mayoría de las adolescentes embarazadas 56.66% (17) tienen un nivel medio de apoyo social percibido, en contraparte tiene un nivel alto de apoyo social percibido a diferencia que solo el 17% (5) tiene un nivel bajo (Ver anexo K).

3.2 DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada, por lo que se examinó las dimensiones afectivas, instrumentales e informacionales.

Los resultados evidencian que la mayoría de las adolescentes tienen en su medio familiar un nivel medio de apoyo social percibido (grafico N° 1), que comprende al conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por las personas de confianza; siendo la madre una de las fuentes principales de apoyo. Los resultados son similares a los hallados por Cabral, Araujo, Braga et al; quienes en la investigación “Percepciones del embarazo en las adolescentes embarazadas” señalan que la adolescente embarazada necesita del apoyo familiar, la consulta prenatal y educación para la salud como aspectos cruciales. Refieren que estos aspectos juntos pueden influir positivamente en la adecuación de la adolescente en este nuevo proceso en el que está experimentando.

Con respecto a los resultados el 30% (9) adolescentes embarazadas tuvieron un nivel alto de apoyo social percibido, del cual se obtuvo al ítem 10 con mayor puntaje en la dimensión afectiva, donde el 66.66% (20) adolescentes refirieron tener a alguien a quien amar y hacerle sentirse querido, seguido del ítem 1, donde el 56.66% (17) adolescentes refirieron tener a alguien en su familia que le muestra amor y afecto y el ítem 8 donde el 56.66% (17) refieren tener cerca a alguien que le dá dinero para sus controles médicos, respecto a la dimensión afectiva e instrumental respectivamente (Ver anexo I).

Si se analiza la dimensión afectiva del apoyo social percibido por la adolescente embarazada, se aprecia que no hay diferencia proporcional entre las adolescentes que tienen un nivel alto y medio de apoyo que conjuntamente corresponden al 73% (grafico N° 2), lo cual es una característica positiva, teniendo en cuenta que el apoyo afectivo comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que le brinda la familia. En cuanto a los ítems con mayores puntajes en la dimensión

afectiva son el 10, 1 y 16; donde el 66.66% (20) adolescentes refirieron tener a alguien a quien amar y hacerle sentirse querido, el 56.66% (17) adolescentes refirieron tener alguien en su familia que le muestra amor y afecto y el 53.33% (16) refirieron tener a alguien cerca que confíe en ella (ver anexo I).

Los resultados hallados son similares a Delia Chevéz en Lambayeque (2012) refiere que el cuidado que brinda la familia a la adolescente embarazada es de desvelo y preocupación.

El amor por parte de la familia o los seres queridos de la adolescente embarazada debe estar presente, de esta manera la adolescente podrá enfrentar mejor los diferentes cambios que va experimentando como las dificultades de adaptación al ambiente físico, psicológico y socio-cultural. Al respecto las teoristas Ramona Mercer y Marlene Montes sostienen que la búsqueda de la identidad materna y del amor como esencia de la vida es imprescindible. Además se da la importancia al apoyo en el ámbito afectivo al amor, amparo y solidaridad, considerándose estos como factores protectores.

Los resultados son totalmente diferentes a lo hallado por K. Cedeño y K. García en Ecuador (2013) quienes reportan que el ambiente familiar de la adolescente embarazada es hostil lo cual no es apropiado para la adolescente ni para el niño, encontrándose que la cuarta parte de las adolescentes embarazadas de dicho estudio presentan un nivel bajo de apoyo social percibido (grafico N° 2).

Respecto a la dimensión instrumental del apoyo social percibido por la adolescente embarazada, los resultados ubican mayormente este apoyo en el nivel medio (grafico N° 3), comprendiendo conductas

instrumentales que directamente ayudan a la adolescente embarazada; tales como compañía a sus controles prenatales, apoyo económico, alimentación e indumentaria. Con respecto a los ítems con mayores puntajes son 8, 2 y 5, donde el 56.66% (17) adolescentes refirieron tener cerca a alguien que le dé dinero para sus controles médicos, el 46.66% (14) adolescentes cuentan con alguien en su familia que le compra todos los alimentos que le recomienda el médico y el 36.66% (11) refirieron tener a alguien en la familia que le compra ropa adecuada para el embarazo, respectivamente (ver anexo I).

Estudiar el apoyo instrumental es importante ya que según investigadores refieren que la adolescente embarazada que vive con la familia depende económicamente de ella, siendo característica de la mayoría de las adolescentes embarazadas (ver anexo J). Al respecto María Sánchez en México (2005) y Ángela Sánchez en México (2005) hacen referencia que las adolescentes embarazadas tienen dependencia económica y que la mayoría de ellas que vivían con la familia enfrentan como preocupación principal la economía de la familia lo que denota que la adolescente embarazada requiere apoyo que cubra la necesidad económica.

En cuanto a la dimensión informacional del apoyo social percibido por la adolescente embarazada, se aprecia que la mayoría presenta un nivel medio (grafico N° 4), lo cual comprende todas aquellas intervenciones que implican aconsejar, informar o guiar para ayudar a las adolescentes embarazadas a resolver sus problemas prenatales. En cuanto a los ítems con mayores puntajes en la dimensión informacional son el 9, 15 y 3, donde el 50% (30) adolescentes embarazadas cuentan con alguien que le informe y le ayude a entender sus dudas sobre su embarazo, el 43.33% (13) adolescentes refirieron tener a alguien en su familia que le

informe sobre los riesgos en el embarazo y el 36.66% (11) refirieron tener cerca a alguien que le aconseja cuando se le presenta problemas, respectivamente.

Las investigaciones muestran que las adolescentes embarazadas que tienen recurrencia a sus controles médicos y reciben información para preservar la salud de ella y la de su niño, son aquellas quienes cuentan con una amplia red de apoyo social comparado a las adolescentes embarazadas que cuentan solo con la familia (St. Clair 1989)³¹.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Al término del estudio ha sido posible arribar a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un nivel medio con tendencia alto de apoyo social percibido en la familia el cual comprende el apoyo afectivo, instrumental e informacional.
- En la dimensión afectiva, la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un nivel medio con tendencia alto de apoyo social percibido, que se expresan en muestra de cariño y afecto, tener a alguien con quien pasar un buen rato y tener a alguien que confíe y respete sus decisiones.
- En la dimensión instrumental, la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un nivel medio con tendencia alto de apoyo social percibido en su familia, ya que reciben apoyo económico, les compran sus alimentos recomendados por el médico, les compran la ropa adecuada para el embarazo y cuentan con la compañía familiar a sus controles obstétricos.
- En la dimensión informacional, la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un nivel medio con tendencia alto de apoyo social percibido, ya que reciben consejos acerca de su embarazo, les ayudan a entender sus dudas sobre su embarazo y cuentan con alguien que le informe sobre los riesgos durante el embarazo.
- Con respecto a la hipótesis, se difiere en cuanto a los resultados obtenidos, ya que el nivel de apoyo social percibido por la mayoría de las adolescentes embarazadas es medio y no bajo.

4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar el estudio con el enfoque cualitativo donde las adolescentes embarazadas manifiesten sus vivencias, ya que los estudios cualitativos definen los datos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. DEPARTAMENTO DE ASUNTOS ACADEMICOS SOCIALES. La situación demográfica en el mundo 2014. Naciones Unidas, Nueva York 2014. Fecha de acceso (22 de setiembre del 2014). URL URL disponible en:
<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>
2. OMS 2014. Embarazo adolescente. Fecha de acceso (setiembre del 2014). URL disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
3. MINSA. Programa Regional de la Población de la Región de Madre de Dios 2013-2017. Lima, Perú
4. INEI. Perú encuesta demográfica y de salud familiar. ENDES 2013.
5. NOGUERA N.Y ALVARADO H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Pag. 151-158.
6. FUNDACION UNIMEDICOS. Fecha de última revisión: 16 de mayo del 2012 URL disponible en:
http://www.unimedicos.com/sitio/contenidos_mo.php?it=998

7. CHEVEZ D. Cuidado de la familia al binomio madre adolescente-recién nacido. Lambayeque, Perú 2012. Fecha de acceso (9 de agosto del 2013).
URL disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/139?mode=full&submit_simple=Mostrar+Registro
8. CALESSO MOREIRA M. Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada. España 2008. Fecha de acceso (17 de noviembre 2007).
URL disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5459/mcm1de1.pdf?sequence=1>
9. BENSAJA E., GARCIA A., NEIVA L. et. Al. Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. Bogotá, Colombia, Vol. 30, num. 1, 2012, pag. 65-80.
10. CEDEÑO K., GARCIA K.. El embarazo precoz en las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida periodo 2012. 2013.
11. CONTRERAS BRITO J. Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008-2009. 2001.
12. SANCHEZ TREJO A. Embarazo en las adolescentes. Caso del hospital obstétrico pachuca. Pachuca de soto, noviembre 2005.

13. SANCHEZ CERON I. Madres adolescentes: una problemática socio-familiar. Pachuca Hidalgo. Noviembre 2005.
14. Organización mundial de la salud (OMS), “embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo”, boletín, volumen 87, junio 2009, 405-484.
15. MINSA. Salud de las y los Adolescentes Peruanos Ubicándolos y ubicándonos. Boletín, editorial: Oficina de Comunicación Social. Pág. 1-11.
URL disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/adolescentes/archivos/boletin01.pdf>
16. ERIKSON. La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. Última fecha de revisión: 08 de agosto del 2011
URL disponible en:
<http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>
17. CARPIO D. Enfoque de riesgo psicológico y social del embarazo en la adolescencia. Fecha de última revisión: 13 de marzo del 2013
URL disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos93/enfoque-riesgo-psicologico-y-social-del-embarazo-adolescencia/enfoque-riesgo-psicologico-y-social-del-embarazo-adolescencia.shtml>

18. LÉON P., MINASSIAN M., BORGOÑO R., et. al. Embarazo adolescente. Revista pediatría electrónica. Vol. 5, N°1, abril 2008.
URL disponible en:
http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf
19. MACÍAS C., MURILLO E.. Embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden a la consulta de gineco-obstetricia del Centro Materno Infantil de Andrés de Vera de enero a septiembre del 2010. Ecuador. 21 de julio del 2013.
URL disponible en:
<https://www.clubensayos.com/Espa%C3%B1ol/Tesis-De-Embarazo-En-Adolescentes/1037009.html>
20. PENAGOS VELÁSQUEZ G. Cambios en la vida de las mujeres adolescentes a consecuencia de los embarazos y partos de sus hijos nacidos entre los años 2002 y 2004 en Medellín.2007.

URL disponible en:
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Suportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/Investigacion_Efectos_del_embarazo.pdf
21. IVAN P, MOLINA R, .ZAMBERLIN N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima, Perú, enero 2011.
URL disponible en:
<https://issuu.com/oscuilca/docs/name8a4074>

22. SALAZAR A., ACOSTA M., LOZANO N., QUINTERO M..
Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. Vol. 12, N° 2, julio/diciembre 2008.
URL disponible en:
<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/viewArticle/968>
23. AMAR J., HERNÁNDEZ B. Auto concepto y Adolescentes embarazadas primigestas solteras. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. N°15, julio 2005. pág. 1-17.
URL disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301501>
24. FERNÁNDEZ I., TORRECILLA M., MORALES A., BAEZ E..
Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo. Cuba, septiembre 2011.
URL disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_4_11/enf06411.htm
25. ALVAREZ S. Apoyo social percibido como factor protector de los trastornos de la conducta alimentaria. Octubre 2013.
URL disponible en:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112793.pdf>
26. A. BUENO, A. ROSSER Y J. REBOLLO. Programas de intervención a través del apoyo social. Universidad de Alicante. última revisión: febrero del 2012.
URL disponible en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12319/1/tema_5_RUA.pdf

27. CARPIO D. Enfoque de riesgo psicológico y social del embarazo en la adolescencia. Última revisión el 16 julio del 2011.
URL Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos93/enfoque-riesgo-psicologico-y-social-del-embarazo-adolescencia/enfoque-riesgo-psicologico-y-social-del-embarazo-adolescencia.shtml>.
28. GOMEZ MORENO B. Resiliencia individual y familiar. Junio 2010.
URL Disponible en:
<http://www.avntfevntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>
29. MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. Atención a las personas en situación de dependencia en España.
URL Disponible en:
https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia_01.pdf
30. GUAL GUAL A. Adquisición de valores en la enseñanza de la religión católica en el ciclo superior de E.G.B. en la Diócesis de Segorbe-Castellón. Villareal 1996.
URL disponible en:
<http://www.thesisde.org/t/adquisicion-de-valores-en-la-ensenanza-d/10149/>
31. PASARIN L., CASANUEVA E., SÁMANO R. Redes sociales asociadas al cuidado prenatal de las madres adolescentes y su relación con el acceso al sistema de salud. Argentina-Mexico.

32. El mayor apoyo en la adolescencia: la amistad. Experiencias educativas. N°5. Última revisión el 3 de enero del 2010. URL Disponible en:
<http://www.claustro.net/encuentroeducativo/numero5/experiencias-educativas-num-5/el-mayor-apoyo-en-la-adolescencia-la-amistad/>
33. MENACHO CHIOK L. Embarazo adolescente. Lima, Perú 2005. URL disponible en :
<http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>
34. OPS. Familia y adolescencia. Segunda impresión, Washington, diciembre 1996. URL disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=>
35. GONZALES C., MEJÍA M., ANGULO L., et.al. Funcionalidad familiar, estrato socio-económico y red de apoyo social de los residentes de postgrado de la facultad de medicina de la universidad de los Andes. Rev. De la faculta de medicina, Universidad de Los Andes. Vol.12, N° 1-4. Mérida, Venezuela 2005.
36. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SANTÉ. Familias. Fecha de última revisión: martes 27 de julio de 2010 06:44 URL disponible en:
[http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3189%3A2010familias&catid=2439%3Afamilias&Itemid=2420&lang=es.](http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3189%3A2010familias&catid=2439%3Afamilias&Itemid=2420&lang=es)

37. ELSA URRETA M.. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, Perú 2008
URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3313/1/Urreta_pm.pdf
38. ARCOS E., CORTÉS J., OLIVO A., et.al, Características psicosociales de la embarazada adolescente en Valdivia. Sociedad médica, N°2, 1994. Pag. 31-37.
39. AGUDELO L., VARGAS C., OSORIO Y, et.al. Embarazo en adolescentes. Última revisión: 16 de abril del 2013
URL Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/impacto_en_la_familia_y_sociedad.pdf.

ANEXOS

ÍNDICE

| ANEXO | | Pág. |
|----------|--|------|
| A | Operacionalización de las variables | I |
| B | Instrumento | IV |
| C | Consentimiento informado | VI |
| D | Cálculo del tamaño de la muestra | VII |
| E | Escala de calificación | IX |
| F | Prueba binomial | X |
| G | Confiabilidad del instrumento | XI |
| H | Matriz de datos | XII |
| I | Matriz de datos según dimensiones | XIII |
| J | Medición de la variable | XIV |
| K | Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas | XIX |
| L | Personas con quien vive la adolescente embarazada | XX |

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE | VALOR FINAL |
|--|---|--------------------|--|--|------------------------|
| Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada. | El nivel de apoyo social percibido son provisiones afectivas, instrumentales o emotivos/informacionales, recibidas de la familia hacia la | - apoyo afectivo | <ul style="list-style-type: none"> - muestra de amor y afecto. - Muestra de respeto. - Muestra de confianza. - Compañía incondicional. | Conjunto de provisiones afectivas, instrumentales o emotivos/informacionales, recibidas de la familia en situaciones cotidianas por la | Alto Medio Bajo |

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|--|--|--|
| | adolescente embarazada. | - apoyo instrument al | <ul style="list-style-type: none"> - Provisión de una alimentación saludable. - Indumentaria según necesidades del embarazo. - Apoyo económico frente a atención médico. - Compañía a controles médicos. | adolescente durante embarazo, los cuales serán medidos por una escala Likert, en alto, medio y bajo. | |
|--|-------------------------|-----------------------|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - apoyo emocional e informacional | <ul style="list-style-type: none"> - Comprensión empática. - brindar consejos. - brindar información sobre el embarazo. - brindar información sobre riesgos en el embarazo. | | |
|--|--|--|---|---|--|--|

ANEXO B

CUESTIONARIO: NIVEL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LA FAMILIA POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

I. INTRODUCCIÓN: Buenos días, mi nombre es Adeliz Alva Salinas, soy graduando de enfermería y vengo realizando un estudio para conocer el nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada. Por lo que solicito tu participación voluntaria para dar respuesta a este cuestionario que es anónimo. Agradezco su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

- ✓ Lee detenidamente cada pregunta y responde con veracidad.
- ✓ Responde todas las preguntas.
- ✓ Pide orientación cuando lo necesitas.

III. DATOS GENERALES DE LA ADOLESCENTE:

Responde llenando los espacios en blanco o marcando con un aspa (X) la letra que corresponde a tu condición.

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente? -----
2. ¿Qué año de estudios ha terminado?-----
3. ¿Cuál es tu estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
4. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?
 - a) Soy la mayor de mis hermanos
 - b) Estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos
 - c) Soy la menor de mis hermanos
5. ¿Cuánto tiempo de gestación tienes actualmente?-----
6. ¿con quién vives actualmente?
 - a) Con mis padres y hermanos
 - b) Solo con mis padres
 - c) Con mi madre y hermanos
 - d) Con mi pareja
 - e) Otros (especificar).....
7. Aproximadamente, ¿Cuántos familiares viven contigo? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

IV. APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

A continuación se presenta un listado de enunciados seguidas de posibles respuestas, marcar solo una alternativa.

| ÍTEMS | NUNCA | POCAS VECES | ALGUNAS VECES | LA MAYORÍA DE VECES | SIEMPRE |
|--|-------|----------------|------------------|---------------------------|---------|
| 1. Tienes alguien en tu familia que te muestre amor y afecto. | | | | | |
| 2. Cuentas con alguien en tu familia que te compre todos los alimentos que te recomienda el médico. | | | | | |
| 3. Tienes cerca a alguien que te aconseja cuando se te presenta problemas. | | | | | |
| 4. Tienes cerca a alguien con quien puedas pasar un buen rato. | | | | | |
| 5. Tienes a alguien en la familia que te compre ropa adecuada para el embarazo. | | | | | |
| 6. Cuentas con alguien en tu familia cuando necesitas hablar. | | | | | |
| 7. Cuentas con alguien de tu familia que te abrace. | | | | | |
| 8. Tienes cerca a alguien que te dé dinero para tus controles médicos. | | | | | |
| 9. Cuentas con alguien que te informe y te ayude a entender dudas sobre su embarazo. | | | | | |
| 10. Tienes a alguien a quien amar y hacerle sentirse querido. | | | | | |
| 11. Cuentas con alguien que te acompañe a sus controles prenatales. | | | | | |
| 12. Cuentas con alguien en quien confiar o con quien hablar de ti mismo y tus preocupaciones. | | | | | |
| 13. Tienes a alguien en tu familia que respete tus decisiones. | | | | | |
| 14. Cuentas con alguien que te prepare la comida si no puedes hacerlo. | | | | | |
| 15. Tienes a alguien en tu familia que te informe sobre los riesgos en el embarazo. | | | | | |
| 16. Tienes a alguien cerca que confíe en ti. | | | | | |
| 17. Tienes a alguien que te acompañe cuando tengas que ir a la calle. | | | | | |
| 18. Tienes a alguien en la familia que comprenda tus problemas. | | | | | |

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: **NIVEL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LA FAMILIA POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA USUARIA DE UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA METROPOLITANA 2015**

Hola mi nombre es Adeliz Alva Salinas, estudiante de enfermería de la Universidad de San Marcos. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca del apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada y por ello desearía que me apoye.

Tu participación en el estudio consistirá en contestar las preguntas y rellenar los espacios de cada ítem con un aspa.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer el nivel de apoyo familiar a la adolescente embarazada para contribuir durante el desarrollo del embarazo.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

☐ Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de febrero de 2016.

ANEXO D

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para hallar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula para población finita

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2pq}}$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra

z: Nivel de confianza del 95% equivalente a 1,96

p: Porcentaje estimado de la muestra

q: 1-p

N: Tamaño de la población

e: Margen de error permisible. Se tomó en cuenta un error del 5%.

Calculando tamaño de muestra

Se calculó un tamaño de muestra para adolescentes embarazadas:
30

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Población: 32

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2pq}}$$

$$n = \frac{32}{1 + \frac{0.05^2(32-1)}{1.96^2(0.5)(0.5)}}$$

$$n = \frac{32}{1 + \frac{0.0025(31)}{3.8416(0.25)}}$$

$$n = \frac{32}{1 + \frac{0.0775}{0.9604}}$$

$$n = \frac{32}{1 + 0.08}$$

$$n = \frac{32}{1.08}$$

$$n = 29.62$$

Por lo tanto:

$$n = 30$$

ANEXO E
ESCALA DE CALIFICACIÓN: VALIDEZ

| | | | |
|---|-----------|-----------|--------------------|
| Nombre del juez: Título del trabajo: | | | |
| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACION |
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. 3. La estructura del instrumento es adecuada. 4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. 6. Los ítems son claros y entendibles. 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | | | |

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO F

VALIDEZ DE INSTRUMENTO- TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL POR JUECES EXPERTOS

| N° PREGUNTAS | JUECES EXPERTOS | | | | | | | | VALOR FINAL |
|-----------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00391 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00391 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00391 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03516 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00391 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.03516 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00391 |

FAVORABLE= 1 (SI)

NO FAVORABLE= 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa, por lo tanto el instrumento es válido.

$$P = 0.00391 \times 5 + 0.03516 \times 2 / 7 = 0.01$$

$P = 0.01$; El instrumento es válido.

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el coeficiente de “Kuder Richardson” (k)

$$K - R = \left(\frac{K}{K-1}\right) \left(1 - \frac{\sum PQ}{Sx^2}\right)$$

Donde:

K: N° de preguntas o ítems.

Sx²: Varianza de la prueba

P: proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

Q: proporción donde no se identifica al atributo

| Confiabilidad | Valor | Ítems Validos |
|------------------|-------|---------------|
| Kuder Richardson | 1.45 | 18 |

$\alpha = 1.45$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

ANEXO H

MATRIZ GENERAL

| DIMENSIÓN | | ITEMS | | NUMERO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----|-------|----|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|--|--|--|--|
| AFECTIVA | 1 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 91 | | | | |
| | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 82 | | | | |
| | 7 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 0 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 82 | | | | |
| | 10 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 99 | | | | |
| | 13 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 0 | 4 | 4 | 3 | 3 | 80 | | | | |
| | 16 | 0 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 88 | | | | |
| | | 9 | 16 | 22 | 11 | 11 | 13 | 11 | 9 | 16 | 22 | 21 | 23 | 22 | 21 | 16 | 24 | 24 | 14 | 21 | 9 | 10 | 24 | 22 | 14 | 20 | 9 | 23 | 21 | 22 | 22 | 522 | | | | |
| INSTUMENTAL | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 83 | | | | |
| | 5 | 3 | 4 | 4 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 1 | 4 | 0 | 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 3 | 0 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 0 | 3 | 4 | 4 | 3 | 74 | | | | |
| | 8 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 89 | | | | |
| | 11 | 4 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 0 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 | 72 | | | | |
| | 14 | 3 | 3 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 0 | 4 | 3 | 3 | 0 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 82 | | | | |
| | 17 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 72 | | | | |
| | | 17 | 21 | 15 | 10 | 1 | 11 | 11 | 11 | 22 | 18 | 14 | 16 | 10 | 19 | 21 | 12 | 22 | 18 | 20 | 9 | 12 | 18 | 19 | 13 | 22 | 5 | 20 | 22 | 23 | 20 | 472 | | | | |
| INFORMACIONAL | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 82 | | | | |
| | 6 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 0 | 4 | 4 | 3 | 4 | 0 | 4 | 3 | 3 | 3 | 75 | | | | |
| | 9 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 90 | | | | |
| | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 4 | 2 | 4 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 71 | | | | |
| | 15 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 86 | | | | |
| | 18 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 1 | 4 | 0 | 4 | 4 | 3 | 3 | 70 | | | | |
| | | 13 | 15 | 14 | 12 | 9 | 9 | 8 | 13 | 19 | 22 | 18 | 24 | 17 | 18 | 15 | 24 | 24 | 13 | 13 | 10 | 0 | 18 | 22 | 16 | 24 | 5 | 19 | 21 | 18 | 21 | 474 | | | | |
| | | 39 | 52 | 51 | 33 | 21 | 33 | 30 | 33 | 57 | 62 | 53 | 63 | 49 | 58 | 52 | 60 | 70 | 45 | 54 | 28 | 22 | 60 | 63 | 43 | 66 | 19 | 62 | 64 | 63 | 63 | 1468 | | | | |

ANEXO I
MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

| DIMENSIÓN | ITEMS | NUNCA | POCA VECES | ALGUNAS VECES | LA MAYORIA DE VECES | SIEMPRE |
|---------------|-------|-------|------------|---------------|---------------------|---------|
| AFECTIVA | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 17 |
| | 4 | 1 | 2 | 11 | 6 | 10 |
| | 7 | 2 | 6 | 4 | 4 | 14 |
| | 10 | 1 | 2 | 4 | 3 | 20 |
| | 13 | 3 | 4 | 3 | 10 | 10 |
| | 16 | 2 | 3 | 6 | 3 | 16 |
| INSTRUMENTAL | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 14 |
| | 5 | 6 | 2 | 5 | 6 | 11 |
| | 8 | 3 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| | 11 | 4 | 5 | 6 | 5 | 10 |
| | 14 | 3 | 2 | 5 | 10 | 10 |
| | 17 | 2 | 4 | 9 | 10 | 5 |
| INFORMACIONAL | 3 | 1 | 5 | 6 | 7 | 11 |
| | 6 | 2 | 6 | 5 | 9 | 8 |
| | 9 | 1 | 1 | 4 | 15 | 9 |
| | 12 | 4 | 4 | 9 | 3 | 10 |
| | 15 | 1 | 3 | 8 | 5 | 13 |
| | 18 | 3 | 5 | 8 | 7 | 7 |

ANEXO J

MEDICION DE LA VARIABLE

Para la medición del nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada se calculó la media, dividiéndolo en tres valores: alto, medio y bajo.

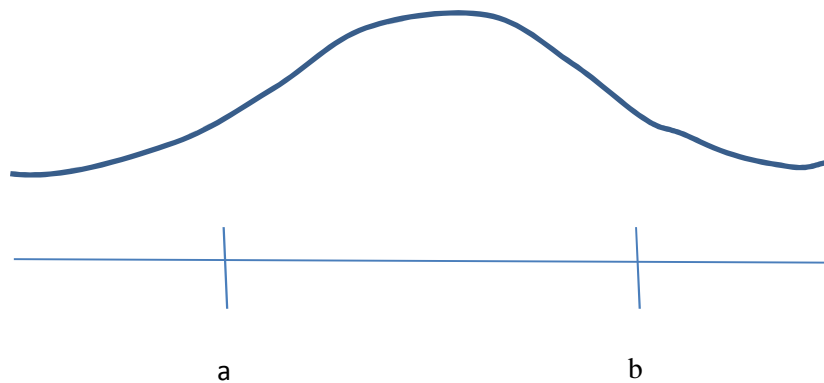
Procedimiento:

1. Se determina el promedio:

$$x (\text{promedio}) = \frac{\sum x}{n}$$

$$x = 48.93$$

2. Se establecen los valores a y b :



$$a = x - 0.75(\sigma)$$

$$a = 48.93 - 0.75 \cdot 15.15$$

$$a = 37.57$$

$$b = x + 0.75(\sigma)$$

$$b = 48.93 + 0.75 \cdot 15.15$$

$$b = 60.29$$

| NIVEL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LA FAMILIA | | FRECUENCIA | % |
|---|--------------------|------------|---------|
| Alto | Mayor igual que 61 | 9 | 30.00% |
| Medio | <37-61> | 13 | 43.30% |
| Bajo | Menor igual que 37 | 8 | 26.70% |
| TOTAL | | 30 | 100.00% |

VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE APOYO AFECTIVO

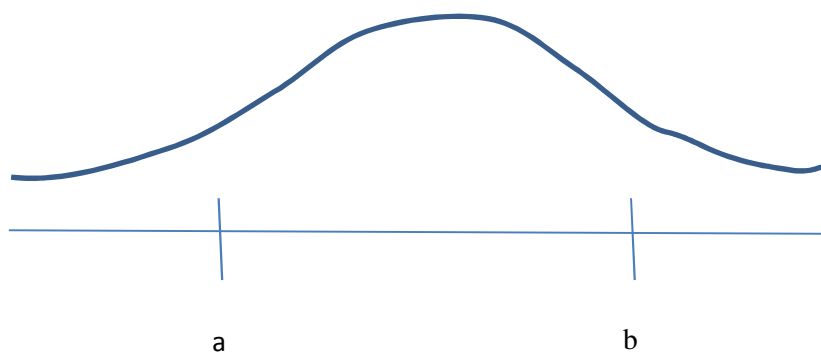
Procedimiento:

1. Se determina el promedio:

$$x \text{ (promedio)} = \frac{\sum x}{n}$$

$$x = 17.4$$

2. Se establecen los valores a y b:



$$a = x - 0.75(\sigma)$$

$$a = 17.4 - 0.75 \cdot 7.21$$

$$a = 12$$

$$b = x + 0.75(\sigma)$$

$$b = 17.4 + 0.75 \cdot 7.21$$

$$b = 22.8$$

| NIVEL DE APOYO AFECTIVO PERCIBIDO | | FRECUENCIA | % |
|-----------------------------------|--------------------|------------|--------|
| Alto | Mayor igual que 22 | 11 | 36.66% |
| Medio | <12-22> | 11 | 36.66% |
| Bajo | Menor igual que 12 | 8 | 26.66% |
| TOTAL | | 30 | 99.98% |

VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE APOYO INSTRUMENTAL

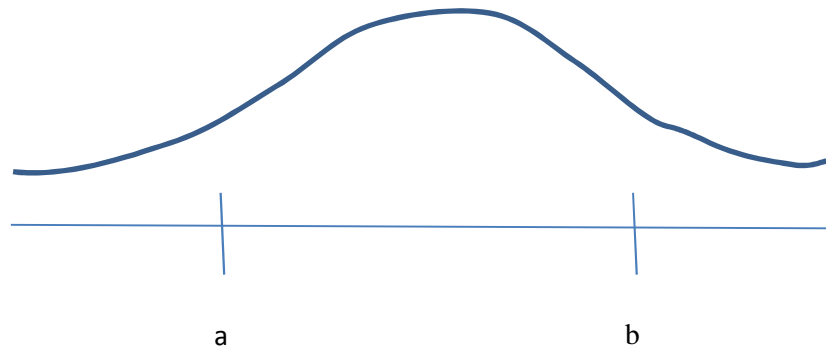
Procedimiento:

1. Se determina el promedio:

$$x (\text{promedio}) = \frac{\sum x}{n}$$

$$x = 15.73$$

2. Se establecen los valores a y b:



$$a = x - 0.75(\sigma)$$

$$a = 15.73 - 0.75 \cdot 7.03$$

$$a = 10.46$$

$$b = x + 0.75(\sigma)$$

$$b = 15.73 + 0.75 \cdot 7.03$$

$$b = 21.19$$

| NIVEL DE APOYO INSTRUMENTAL PERCIBIDO | | FRECUENCIA | % |
|---|--------------------|------------|--------|
| Alto | Mayor igual que 21 | 7 | 23.33% |
| Medio | <10-21> | 18 | 60.00% |
| Bajo | Menor igual que 10 | 5 | 16.66% |
| TOTAL | | 30 | 99.99% |

VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE APOYO INFORMACIONAL

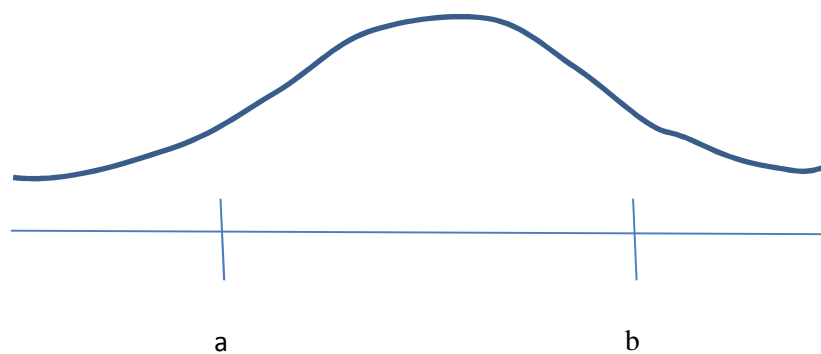
Procedimiento:

1. Se determina el promedio:

$$x(\text{promedio}) = \frac{\sum x}{n}$$

$$x = 15.8$$

2. Se establecen los valores a y b:



$$a = x - 0.75(\sigma)$$

$$a = 15.8 - 0.75 \cdot 8.24$$

$$a = 9.62$$

$$b = x + 0.75(\sigma)$$

$$b = 15.8 + 0.75 \cdot 8.24$$

$$b = 21.98$$

| NIVEL DE APOYO INFORMACIONAL PERCIBIDO | | FRECUENCIA | % |
|--|--------------------|------------|--------|
| Alto | Mayor igual que 21 | 8 | 26.66% |
| Medio | <9-21> | 17 | 56.66% |
| Bajo | Menor igual que 9 | 5 | 16.66% |
| TOTAL | | 30 | 99.98% |

ANEXO K

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS USUARIAS DE UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA METROPOLITANA 2015

| DATOS SOCIODEMOGRAFICO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS | | |
|---|----|---------|
| EDAD | | |
| EDAD | N | % |
| 14-15 | 10 | 33.33% |
| 16-17 | 20 | 66.66% |
| TOTAL | 30 | 100.00% |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN CONCLUIDO | | |
| | N | % |
| 1° y 2° | 5 | 16.66% |
| 3° y 4° | 15 | 50.00% |
| 5° | 10 | 33.33% |
| TOTAL | 30 | 100.00% |
| ESTADO CIVIL | | |
| ESTADO CIVIL | N | % |
| SOLTERA | 13 | 43.33% |
| CONVIVIENTE | 17 | 56.66% |
| TOTAL | 30 | 100.00% |

ANEXO L

PERSONAS CON QUIEN VIVE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA USUARIA DE UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA METROPOLITANA 2015

| PERSONAS CON QUIEN VIVE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA | N | % |
|--|-----------|----------------|
| CON MIS PADRES Y HERMANOS | 10 | 33.33% |
| CON MI MADRE Y HERMANOS | 3 | 10.00% |
| CON LA PAREJA | 17 | 56.66% |
| TOTAL | 30 | 100.00% |